Tuberkulose des Schulterblattes.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen Medizinischen Fakultät der Universität Marburg

vorgelegt von

Paul Roux

approb. Arzt aus Treysa.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Marburg

R. Friedrich's Universitäts-Buchdruckerei (Inhaber Karl Gleiser)

1921.

Von der medizinischen Fakultät angenommen
am 7. 4. 21.
Referent: Prof. Dr. Läwen.

Das Bemerkenswerte aus 14 Krankengeschichten von tuberkulöser Erkrankung des Schulterblattes, die unter 2792 Fällen von Knochentuberkulose in den letzten 30 Jahren in der Marburger chirurgischen Universitätsklinik beobachtet wurden, wird in dieser Arbeit zusammengestellt. Von anderer Seite ist das gleiche Häufigkeitsverhältnis der Schulterblatttuberkulose zur Knochentuberkulose gefunden worden.

Bei Berücksichtigung des Alters, in dem die Schulterblatttuberkulose am meisten zur Beobachtung kam, findet man die zweite Hälfte des zweiten Lebensjahrzehntes am stärksten beteiligt.

Ebenso wie in anderen Statistiken über Knochentuberkulosen ist auch in diesem Falle das männliche Geschlecht häufiger vertreten als das weibliche.

Das linke Schulterblatt ist doppelt so häufig befallen wie das rechte.

Die tuberkulösen Herde am Schulterblatt, die durch Embolie von einem Drüsen- oder Lungenherde aus entstanden zu denken sind, lokalisieren sich mit Vorliebe an den Stellen des ausgeprägtesten Wachstums ebenso wie an anderen Knochen. 3 mal werden 2 Herde an demselben Schulterblatt gefunden; in den anderen 11 Fällen handelt es sich immer um einen Herd.

Augenscheinlich lokalisiert sich die Knochentuberkulose in 11 von 14 Fällen nur am Schulterblatt, während in 3 Fällen auch andere Knochen beteiligt sind.

Beide Schulterblätter sind in keinem Falle gleichzeitig oder nacheinander erkrankt.

Auch bei der Schulterblatttuberkulose überwiegt die zur Verkäsung und zur Eiterbildung neigende Form bei weitem. In einem Falle fand man nur trockene, graurötliche, schwammige Granulationsmassen. Ein als Periostitis ossificans aufzufassender Prozeß wurde in Fall Nr. 13 beobachtet.

Das klinische Bild der Schulterblatttuberkulose weicht kaum von den übrigen Knochentuberkulosen ab. Als aetiologisches Moment findet sich das Trauma nur 2 mal in den Anamnesen. Ein ursächlicher Zusammenhang muß in diesen beiden Fällen bezweifelt werden.

Die Aufnahmen in die Klinik fanden in allen Fällen im Spätwinter oder Frühjahr statt; nur in einem Falle kam der Patient im November.

Die ersten Anzeichen der Erkrankung sind mit Ziehen und geringen oder stärkeren Schmerzen in der Schulter und im Arm ebenso verschiedenartig wie die Angaben über die Zeit seit Beginn der ersten Beschwerden bis zum Ausbruch der Krankheit. Zwischen der Dauer eines halben Monats bis zu 2 Jahren spielt dieser Zeitraum.

Die Schwellung mit Fluktuation und wechselnder Größe zeigte in 13 Fällen den kalten Abceß an, der in keinem Falle zum spontanen Durchbruch kam, sondern stets von ärztlicher Seite eröffnet wurde und als Inhalt typischen tuberkulösen Eiter ergab.

Fieber und schwere Störungen des Allgemeinfindens werden vermißt.

Die Diagnose der Erkrankung macht nur in den Anfangsstadien Schwierigkeit.

Die operative Behandlung, in Form der ausgiebigen Resektion ist besonders bei Schulterblatttuberkulose am Platze wegen der günstigen anatomischen Verhältnisse.

In einem Falle trat unter Behandlung mit Punktion und Jodoformglycerininjektion Heilung ein.

Die Strahlentherapie kommt nur zur Unterstützung der anderen Verfahren in Frage.

Die Prognose der Schulterblatttuberkulose muß auf Grund des vorliegenden Materials als gut bezeichnet werden. In 9 von 14 Fällen trat Heilung ein. Der ungünstige Ausgang in den anderen Fällen ist zum größten Teil auf andere Ursachen zurückzuführen.